Aus der psychiatrischen Universitätsklinik zu Königsberg i. Pr.
(Direktor: Prof. Dr. Meschede.)

Ueber Krampfhusten bei Neurasthenie.

Inaugural-Dissertation

der

medizinischen Fakultät zu Königsberg i. Pr.

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

vorgelegt von

Hans Laubschat,
Arzt.

Promotion: Sonnabend den 28. März, 12 Uhr.

Königsberg i. Pr.
Buch- und Steindruckerei von Otto Kümmel.
1903.

Gedruckt mit Genehmigung der
medizinischen Fakultät der Königl Albertus-Universität
zu Königsberg i. Pr.
Referent: Geh. Medizinalrat Prof. Dr. Jaffe.

Seinem hochverehrten Lehrer

Herrn Professor Dr. Meschede,

Direktor der städtischen Krankenanstalt und der psychiatrischen Universitätsklinik zu Königsberg i. Pr.

in Dankbarkeit gewidmet

vom

Verfasser.

Das Vorkommen von Husten ohne jede anatomisch nachweisbare Erkrankung des Respirationsapparates und ohne Expectoration ist in der Pathologie der innern und äussern Krankheiten keine unbekannte Erscheinung.

So wird beispielsweise bei gewissen Ohr-Erkrankungen durch Vermittlung des Nervus auricularis Vagi ein oft recht hartnäckiger Reizhusten verursacht. Ebenso zeigt sich in manchen Fällen von Morbus Basedowii, wie auch bei Struma-Kranken ohne weitere Symptome einer Affection der Atmungsorgane ein eigentümlich trockner nervöser Husten.

Nicht selten tritt er auch als Reflexneurose bei Magenleiden auf. Auch bei weiblichen Genital-Erkrankungen chronischen Verlaufes ist ein unter dem Namen Tussis uterina bekannter Reflexhusten beobachtet.

Charcot macht auf einen Husten aufmerksam, welcher zusammen mit Dyspnoe bei Compression des Rückenmarkes lange Zeit vor dem Eintreten der Paraplegie für sich allein bestehen kann.

Als psychisch ausgelöstes Symptom ist er sehr bekannt in der Hysterie, dagegen ist er als Symptom der Neurasthenie resp. der neurasthenischen Melancholie,

soviel ich wenigstens aus der mir zugänglichen Literatur habe ersehen können, bisher garnicht beobachtet oder doch in seiner Bedeutung nicht genügend gewürdigt worden.

Georg M. Beard, der das Verdienst hat, das Krankheitsbild der Neurasthenie eingehender als bisher festgestellt zu haben, kennt in seiner im Jahre 1880 erschienenen Monographie: „Die Nervenschwäche (Neurasthenie) ihre Symptome, Natur, Folgezustände und Behandlung“ eine neurasthenische Erkrankung des Respirationstraktus überhaupt nicht, ebenso wenig v. Ziemssen, der sich noch ganz an Beard anschliesst (vgl. Klinische Vorträge, VII. Vortrag: „Die Neurasthenie und ihre Behandlung“ 1887/88).

L. Bonveret. — „Die Neurasthenie (Nervenschwäche)“ deutsch von O. Dornblüth 1892 — widmet den neurasthenischen Symptonen des Atmungsapparates zwar schon ein besonderes Kapitel, den Husten aber fertigt er mit folgendem Satze ab: „Manche bleiche und magere Frauen leiden an einem nervösen trocknen vom Rachen ausgehenden Hüsteln, das täuschend an eine beginnende Lungenschwindsucht erinnert.“

In seinem Handbuch der „Pathologie und Therapie der Neurasthenie und Hysterie“ (1894) beginnt L. Löwenfeld den kurzen Abschnitt der nervösen Respirationsstörungen mit den Worten: „Störungen im Bereiche des Respirationstractus spielen bei Neurasthenischen keine grosse Rolle“ und weiterhin fährt er fort: „Nervöser Husten wird öfters bei Reizzuständen

im Rachen beobachtet und erregt namentlich bei schlecht genährten Individuen durch seine Hartnäckigkeit mitunter den Verdacht einer beginnenden Phthise.“

O. Binswanger geht, in seinem Werke „die Pathologie und Therapie der Neurasthenie“, (1896), über das in Rede stehende Symptom mit folgender Bemerkung hinweg: „Der Vollständigkeit halber ist auch der relativ seltenen respiratorischen Störungen zu gedenken. Wenn wir von dem vermehrten Hustenreiz mancher Neurastheniker absehen, welcher von der Ueberempfindlichkeit der oberen Luftwege abhängig ist, so kommt nur die Frage über ungenügende Lufterneuerung in den Lungen in Betracht.“

Auch in dem „Handbuch der Neurasthenie“ von Carl Müller findet sich kein Kapitel für die Respirationsstörungen, vielmehr wird denselben jede Bedeutung abgesprochen: „Keine wesentliche Rolle im Symptomencomplex der Neurasthenie pflegen Störungen der Respirationsorgane zu spielen. Abgesehen von manchmal zu beobachtendem nervösen Husten, fällt vor allem ein Gefühl, als ob die Kranken nicht tief genug inspiriren könnten, in die Augen.“

v. Krafft-Ebing (Specielle Pathologie und Therapie von Nothnagel XII. Band, II. Teil, Kapitel: „Nervosität und neurasthenische Zustände,“ Wien 1895) beschreibt zwar eine Neurasthenia cerebralis, cordis, gastro-intestinalis, sexualis, dagegen scheint er eine respiratoria nie beobachtet zu haben.

Wenn diese grösstenteils monographischen Werke, die den Anspruch erheben, das Krankheitsbild der Neurasthenie in aller Vollständigkeit darzubieten, die Erkrankungen des Respirationstractus und speciell den neurasthenischen Husten nur so nebenbei oder garnicht berücksichtigen, so ist es nicht wunderbar, wenn auch in den kürzer gefassten Hand- und Lehrbüchern über Nervenpathologie (Oppenheim, Strümpel u. a.) diese Affection unter dem Kapitel „Neurasthenie" überhaupt nicht erwähnt wird.

Bei dieser Sachlage dürfte es gerechtfertigt sein, einen diesbezüglichen Krankheitsfall aus der hiesigen psychiatrischen Klinik, dessen Verlauf zu verfolgen ich im Wintersemester 1901/02 Gelegenheit hatte, specieller mitzuteilen und dabei die Bedeutung und Wichtigkeit des in Rede stehenden Symptoms im Krankheitsbilde der Neurasthenie zu erörtern.

Anamnese.

Samuel W. Kaufmann aus R. in Russland, mosaischer Religion, 27 Jahre alt. Eine Schwester ist an Tuberculose der Lungen, ein Bruder der Mutter in geisteskrankem Zustande (anscheinend im Verlaufe einer neurasthenischen Melancholie) gestorben; sonst sind, nach Angabe der Mutter des Pat., geistige Störungen in der Familie nicht vorgekommen. Pat. hat schon von Kindheit auf eine sehr schwache körperliche Constitution dargeboten, ist aber sonst nie erheblich krank gewesen. Geistig nicht ganz unbegabt, hat er als Schüler doch nur wenig Interesse für die Schularbeiten gezeigt.

Sein psychisches Leiden begann vor etwa sechzehn Monaten d. h. in den beiden letzten Monaten des Jahres 1900 und soll sich an einen Ausspruch des ihn damals an Gonorrhoe behandelnden Arztes in R. geknüpft haben. Während dieser Behandlung soll ihm nämlich sein Zustand als ein sehr bedenklicher geschildert und Pat. in Folge dessen in einen neurasthenisch-melancholischen Zustand verfallen sein; allerdings ist, allem Anschein nach, auch wohl langjährige Masturbation von causaler Bedeutung für die Entstehung seines Leidens gewesen.

Zunächst geriet Pat. wegen der ihm eröffneten ungünstigen Prognose so sehr in Aufregung und Angst, dass er sich eine Zeitlang mit Selbstmordgedanken trug:

es wurde u. A. ein Zettel von seiner Hand gefunden, worin er erklärte, dass er seit seinem dreizehnten Lebensjahre onaniert habe und in Folge dessen nicht im Stande sei, eine Familie zu gründen; dieser Gedanke sei ihm unerträglich, er müsse deshalb seinem Leben ein Ende machen. Er verlor, nachdem er vorher ein tüchtiger und umsichtiger Geschäftsmann und auch sehr sparsam gewesen war, bald jede Arbeitslust und wurde gleichgültig und nachlässig, auch in finanzieller Beziehung. Dabei zeigte er sich verstimmt, gereizt und widerstrebend, äusserte, wenn man ihn zur Arbeit aufforderte, er brauche nicht zu arbeiten und wolle sich nicht für lachende Erben quälen und sparen. Mit der Zeit fanden sich ferner Kopfschmerzen und beständig wachsendes Schlafbedürfnis, so dass er nur wenige Stunden des Tages nicht schlief; auffallend war es hierbei, dass sich trotz des verlängerten Schlafes kein Gefühl der Erquikung einstellte; Pat. fühlte sich nach wie vor müde und elend, verlor auch fast vollständig den Appetit und magerte in Folge unzureichender Nahrungsaufnahme von Tag zu Tag ab. Da sich bei ihm ein hochgradiger Zustand von Anämie ausbildete und die psychische Depression beständig zunahm, wurde er im März 1901 einer Nervenheilanstalt in seinem Heimatlande übergeben. Hier blieb er zwei Monate, wurde aber um nichts besser, weshalb seine Mutter im Mai desselben Jahres mit ihm aufs Land ging. Hier schien sich anfangs sein körperliches und und dann auch geistiges Befinden zu bessern: er wurde gesprächig und munter. Doch machte sich nach einiger

Zeit doch wieder die neurasthenische Depression in hohem Grade geltend, und eines Tages trat er plötzlich mit der Idee hervor, sein Leiden bestehe hauptsächlich in einer Magenerkrankung, sein Magen sei so geschwächt, dass er nichts mehr vertragen und geniessen könne. Da er von nun an fast nichts mehr zu sich nahm, wurde sein Befinden wieder ein schlechteres, und als ihn seine Mutter eines Tages in heftiger Auseinandersetzung unter Schelten aufforderte, vernünftig zu werden und wieder kräftige Kost zu sich zu nehmen, verfiel er in Weinkrämpfe, blieb dann in sich gekehrt und wortkarg, und zwei Tage darauf erfolgten nach wiederholten Vorwürfen von Seiten der Mutter unter schmerzvollem Stöhnen und Schreien ein tobsuchtähnlicher Paroxismus melancholisch-affectiver Erregung, von dem er nach Angabe der Mutter später keine Erinnerung mehr hatte. In Anbetracht seines aufgeregten Verhaltens brachte man den Pat. im August 1901 wieder in die genannte Nervenheilanstalt, doch erfolgte angeblich auch dieses Mal keine Besserung, das Leiden machte vielmehr weitere Fortschritte und zeitigte neue Symptome. Es trat nämlich ein äusserst lästiger, rein nervöser Krampfhusten und krächzendes Räuspern auf, die den Pat. für die Umgebung unerträglich machten. Seine Mutter brachte ihn deshalb nach Königsberg in die medicinische Universitätsklinik. Bei seiner Aufnahme in dieselbe wurde ausser Pityriasis versicolor und einem „gut fingerlangen und ein bis zwei Finger dicken Strang“ in der fossa iliaca sinistra nichts körperlich Abnormes fest-

gestellt. In dem dort aufgenommenen status nervosus heisst es: „Pat. ist unruhig, läuft unaufhörlich im Zimmer umher, giebt erst nach eingehenden Fragen Antwort. Er antwortet langsam, muss sich scheinbar auf alles besinnen, zeigt sich dann aber zeitlich und örtlich leidlich orientiert. Er macht im allgemeinen einen apatischen Eindruck mit leichten hypochondrischen Affecten. Eine schwere melancholische Verstimmung besteht zur Zeit nicht. Der Untersuchung setzt er grossen Widerstand entgegen. Die Intelligenz ist normal, ebenso die Sprache. Unaufhörliches Aufstossen und Räuspern ohne jede Expectoration.“ Nach etwa drei Wochen der Beobachtung wurde Pat. Anfang November 1901 wegen der psychopatischen Beziehungen der psychiatrisch-klinischen Abteilung der städtischen Krankenanstalt überwiesen.

Hier wurden bei der Aufnahme um 13. November 1901 in betreff seines Zustandes folgende Befunde erhoben:

Status praesens:

Pat. ist von mittelgrosser Statur, mässig kräftigem Knochenbau, dürftiger Muskulatur und sehr geringem Panniculus adiposus, Körpergewicht 92 Pfund. Bau des Kopfes regelmässig, horizontale Ciccumferenz 55, Stirn gut entwickelt, der obere Helix der Ohrmuschel beiderseits spitz (Cercopithecusohr); Haut anämisch, blassgrau, Bartwuchs sehr spärlich. Pupillen, gleich gross, reagieren prompt auf Licht und Convergenz. Oscillatorisches Zucken des oberen Augenlides, bei Beobachtung fast permanent. Augenhintergrund normal, Gesichtsfeld

nicht eingeschränkt. Zunge feucht, mit derbem grauweissen Belag. Gebiss defect. Rachenschleimhaut leicht gerötet. Kehlkopfbefund bietet keine Besonderheiten. Auf Brust und Bauch in grosser Ausdehnung Plaques von Pityriasis versicolor. Keine Oedeme, keine Varicen, keine Lymphdrüsenanschwellungen. Thorax etwas schmal und wenig gewölbt. Bei der Atmung dehnen sich beide Seiten gleichmässig aus. Bauchdecken gespannt, Abdomen mässig gewölbt, nirgends druckempfindlich und, ausser dem schon erwähnten Strang in der linken Beckenseite ohne Besonderheiten. Leber und Milz nicht nachweissbar percuttorisch vergrössert, nicht palpabel. Schleimhaut-Sehnen-Hautreflexe auslösbar. Keine Sensibilitätsstörungen. Eine vollständige genaue Untersuchung der Lunge und des Herzens ist wegen des unaufhörlichen Hustens und Rülpsens nicht möglich.

Im Vordergrund der activen Krankheitssymptome steht ein krächzender Husten, der, ohne jede Expectoration, mit geringen Unterbrechungen permanent andauert, in Stössen erfolgt und durch Aufstossen und Rülpsen abgelöst wird. Pat. pflegt dabei mit vorgebeugtem Oberkörper umherzugehen und bietet einen resignierten, melancholisch-trüben, unbelebten Gesichtsausdruck dar. Um das, was um ihm vorgeht, kümmert er sich dabei garnicht.

Es wird zunächst kräftige und leicht verdauliche Kost, lauwarme Bäder, ausserdem je nach Bedarf und des Abends 15—20 Tropfen Morph. muriat. und Nerventhee mit viel Zucker verordnet.

Weiterer Krankheitsverlauf.

14. XI. Psychischer und somatischer Zustand unverändert. Pat. hat Tagüber und fast die ganze Nacht hindurch mit geringen Pausen gehustet und aufgerülpst. Musste wegen der grossen Störung durch sein andauerndes Gekrächze von anderen Kranken getrennt werden.

15. XI. Pat. hat in der Nacht auf 20 Tropfen Morph. muriat. gut geschlafen. Da Vormittags der Husten besonders heftig wird: 0,02 Morph. muriat. subcutan; dennoch Abends noch immer krächzender Husten mit Rülpsen, deshalb wieder 0,02 Morph. subcutan.

19. XI. Schlaf durch Hustenstösse vielfach unterbrochen, doch ist der Husten nicht mehr ganz so heftig, wie bisher. Nahrungsaufnahme früh Morgens zufriedenstellend. Allgemeinbefinden besser, doch zeigt Pat. kein Interesse und äusserst keine Bedürfnisse. Erhielt heute kein Narcoticum.

20. XI. In der Nacht gut geschlafen. Nach dem Frühstück wieder Husten und Rülpsen in ununterbrochener Folge, deshalb wieder Morph. muriat. Auf alle Fragen giebt er die Antwort: „Weshalb fragen Sie mich? Was kann mir das helfen?“ Seine Stimme ist monoton, er spricht langsam und gedämpft.

24. XI. Pat. hat ohne Narcotica die ganze Nacht ruhig geschlafen. Bei Tage hustet er wieder andauernd mit grösseren oder kleineren Pausen, auf Morph.

muriat. kaum merkliches Nachlassen. Nahrungsaufnahme genügend, nur Mittags geringer. Pat. geht noch mehr als nötig umher, ist schweigsam und antwortet, wenn er angeredet wird, mürrisch und widerwillig mit ja und nein.

27. XI. Nachts und Morgens kein Husten und Rülpsen mehr, doch bei Tage mehr weniger heftig und andauernd. Morpt. muriat. 0,01.

30. XI. Seit gestern garnicht mehr gehustet. Das ruhelose Wandern lässt nach. Pat. zeigt Lust zur Lectüre, weiss jedoch, wenn er gefragt wird, nicht, was er vor kurzer Zeit gelesen hat; er zieht dabei die Stirn in Falten, als falle ihm das Nachdenken sehr schwer. Sein Körpergewicht hat etwas zugenommen.

5. XII. Seit gestern hustet er wieder fast ebenso intensiv und andauernd wie bei der Aufnahme. Auf die Frage, weshalb er denn huste, erwidert er, sein Arzt zu Hause habe es ihm zur Besserung seines Leidens angeraten. Es wird ihm deshalb das Husten wiederholt ausdrücklich verboten und ihm zugleich das Unsinnige seines Verhaltens in dieser Beziehung klar zu machen gesucht.

13. XII. Pat. hustet seit etwa acht Tagen garnicht mehr, doch besteht das Rülpsen noch hartnäckig weiter fort. Nahrungsaufnahme zufriedenstellend, Schlaf gut. Auf die Frage, weshalb husten Sie denn nicht mehr? antwortet er: „Sie haben es mir doch verboten.“

17. XII. Pat. hat in den letzten vierzehn Tagen etwa vier Pfund zugenommen, er wiegt jetzt 96 Pfund. Auf die Bitte seine Krankengeschichte zu erzählen, entgegnet er widerwillig mit eintöniger Stimme: „Wozu soll ich das thun?“ — Erst auf wiederholtes Zureden beantwortet er die einzelnen Fragen, doch ist die Auskunft sehr spärlich. — Einer Untersuchung widersetzt er sich nicht mehr wie früher, es wird deshalb der Lungen- und Herzbefund nachgetragen: Die Lungengrenzen sind normal bis auf die linke Spitze, welche ein wenig tiefer zu stehen scheint, als rechts. Sonst ist weder percussorisch noch auskultatorisch etwas Abnormes nachweisbar. Spitzenstoss gerade noch sicht- und deutlich fühlbar, eine Dämpfungsvergrösserung nicht vorhanden, Herztöne rein. Puls 60 p. M.

19. XII. Husten heute wieder, jedoch nur spärlich aufgetreten. Bisweilen auch noch Rülpsen.

Die Gesichtsfarbe des Pat. ist etwas frischer geworden. Er beschäftigt sich jetzt eingehender mit Lectüre und äussert den Wunsch, seine Mutter zu sehen. Wie alt sind Sie? — „Ich? (Nach einigem Nachdenken) Ich weiss es nicht. Wozu wollen Sie dass wissen? Was geht Sie das an?“ — Schliesslich giebt er an, 29 Jahre alt zu sein, obwohl er nach Aussage seiner Mutter erst 27 Jahre zählt. Seine Antworten sind noch immer gereizt und mürrisch.

27. XII. Pat. zeigt auch jetzt noch keinerlei Interesse oder Aufmerksamkeit für seine Stubengenossen. Geht noch öfter dauernd im Zimmer auf und ab, hustet und rülpst noch bisweilen dabei. Die Nahrungsaufnahme ist jedoch reichlich.

30. XII. Pat. hat ohne Mittel geschlafen. Sein Stuhl ist regelmässig. Zeigt jetzt einiges practisches Interesse. — Ohne zum Sprechen aufgefordert zu sein, fragt er aus eigener Initiative plötzlich mit mürrischer Stimme: „Weshalb kommt meine Mutter nicht? Ich will zu meiner Mutter!“ — Was wünschen Sie denn von ihr? — „Ich will nach Hause zu meinen Verwandten! Was soll ich hier?“

5. I. Das Gesprächsthema des Pat. beschränkt sich jedes Mal auf den Wunsch, seine Mutter zu sehen, auf den er immer wieder zurückkommt, und äussert sich sehr ungehalten darüber, dass man sie fernhalte.

9. I. Das Verhalten des Pat. hat sich soweit gebessert, dass er schon seit dem 20. Dezember in einem grossen Zimmer mit mehreren Reconvalescenten placiert werden konnte. Der Husten hat ganz aufgehört, das Rülpsen sehr nachgelassen, Schlaf und Nahrungsaufnahme gut, Pat. ist weniger verschlossen, spricht jetzt auch mit den Stubengenossen und zeigt nicht mehr den negativen Affect und die stumpfe Physiognomie; er verspricht, darum gebeten, seine Lebens- und Krankheitsgeschichte niederzuschreiben. Rechenaufgaben löst er schnell und sicher:

$9 \times 12 = 108$, $11 \times 13 = 143$. Beim Subtrahieren muss er einige Zeit nachdenken.

11. I. Das Selbstgefühl und die Willensspannkraft des Pat. hat zugenommen, er ist gestern sogar sehr lustig gewesen: hat einen Zimmergenossen im Scherz zum Ringkampf herausgefordert und sich heiter unterhalten. Sein Gesicht ist etwas voller und weniger blass, als bisher; er hat in den letzten drei Wochen vier Pfund an Körpergewicht zugenommen. Auf die Frage, ob er seine Krankengeschichte habe, reicht er einen Bogen, auf dem in deutlicher deutscher Schrift zu lesen ist: „Auf Verlangen des Herrn Professors M e s c h e d e für den Herrn Doctor. Meine Lebensbiographie: Soviel ich mich erinnern kann, bin ich vom 13. Lebensjahre vaterlos geblieben, da ich vollständig unerfahren war, auch nicht geschult wurde, bin ich mit verschiedenen Jungen zusammengekommen, mithin habe ich mir verschiedene Bubenstreiche angewöhnt — er meint die Masturbation — welche mir später zu grossem Unheil und Sorge gebracht haben, ich hatte eben keinen, der mich belehren oder leiten wollte, von 15 Jahre bin ich mit einem russischen Knaben zusammengekommen, der mich heute auf dieser Stufe gebracht hat“ — hier bricht das Schreiben plötzlich ab, welches eine ausgeschriebene Handschrift darbietet und fast fehlerlos und sauber abgefertigt ist. — Weshalb haben Sie nicht weiter geschrieben? — „Ich kann nicht deutsch schreiben!“—

Aber dieses ist doch deutsche Schrift! — Schliesslich verspricht er die Krankengeschichte zu vollenden. Während seines Aufenthaltes hierselbst ist Masturbation bei ihm nicht bemerkt worden.

15. I. Pat. fühlt sich jetzt wieder ganz gesund und will entlassen werden; er äussert sich pikiert darüber, dass er seine Mutter noch nicht sehen dürfe. „Ich bin doch kein Verbrecher!“ — Es treten ihm bei diesen Worten Thränen in die Augen. Als ihm der Besuch der Mutter in Aussicht gestellt wird, beruhigt er sich wieder. Seine Krankengeschichte hat er nicht beendet, will es aber noch heute tun. Gestern hat er die Zeitung gelesen, weiss sich aber auf Einzelheiten nicht mehr zu besinnen. Er klagt dass sein Gedächtnis während seiner Krankheit sehr schlecht geworden sei.

19. I. Pat. hat dauernd guten Appetit und zeigt auch besseres Aussehen. Das Rülpsen ist seit einigen Tagen garnicht mehr aufgetreten. Er überreicht die zu Ende geführte Krankengeschichte, deren Fortsetzung lautet: Später habe ich an verschiedenen Krankheiten gelitten, welche mir auch zugesetzt haben, später bin ich ins Geschäft eingetreten, da habe ich mit verschiedenen Damen verkehrt, durch meine Unerfahrenheit habe ich trotzdem den Unfug (er meint die Onanie) fortgesetzt, bis zum 27. Jahre wusste ich von keiner Krankheit, bis bei meiner Schwester Hochzeit war, wo ich zwei Nächte nach der Reihe getanzt habe. Nachdem ich zu Dr. Sch.,

hat er es für eine Nervenzerrüttung gehalten, folglich bin ich bei ihm ins Krankenhaus eingetreten, wo ich drei Monate gewesen bin. Später war ich zwei Monäte auf dem Lande, dann war ich wieder zwei Monate bei Sch., dann fuhr ich nach Königsberg, überhaupt kann ich mich nicht mehr erinnern, aber dass man mich hier festhält, das habe ich noch nicht gesehen und nicht gehört. Weiter kann ich mich nicht erinnern, ich glaube, dass ich meine Mutter sowie meine Angehörigen nicht mehr sehen werde, da ich gar keine Hoffnung habe von hier heraus zu kommen.“ Namensunterschrift.

25. I. Pat. ist gestern wieder sehr heiter gewesen und soll sogar getanzt haben. Auch heute ist er aufgeweckt und antwortet auf die Fragen, ohne vorher nachzudenken: Sie bekommen jetzt Wein? — „Ja.“ — Wieviel? $^1/_2$ oder $^1/_4$ Flasche? — „Wie kann ich das wissen, ich bin doch kein Weinreisender!“ antwortet er mit ironischem Lächeln. In den letzten vierzehn Tagen hat er wieder mehrere Pfund an Körpergewicht zugenommen. Fibrilläres Zucken des linken oberen Augenlides tritt noch bisweilen auf.

31. I. Pat. ist in der Unterhaltung heiter, geht auf die Scherze ein und offenbart alle Zeichen erwachter Lebenslust. Eine gewisse Vergesslichkeit ist jedoch noch immer zu constatieren; er hat vor einigen Stunden Anecdoten gelesen, auf die er sich aber durchaus nicht mehr besinnen kann.

15. II. Pat. wiegt jetzt 110 Pfund. Er macht äusserlich den Eindruck eines im allgemeinen völlig gesunden Menschen, zeigt wieder practisches Interesse und Aufmerksamkeit für seine Umgebung. An seinen Schwager hat er einen Brief geschrieben und sich nach dem Stand seiner Vermögensverhältnisse erkundigt. Er ist danach heiter und trägt ein höfliches Benehmen zur Schau. Auch die Gedächtnisschwäche, die auf einen Mangel an Concentration der Aufmerksamkeit beruhte, scheint nahezu vollständig verschwunden zu sein.

27. II. Pat. wiegt 114 Pfund. Er ist in der Hauptsache als geistig und körperlich genesen zu betrachten. Er ist frei von Verstimmung, Hemmungs- und hypochondrischen Gefühlen, zeigt gutes Verständnis, praktisches Interesse und auch ausreichendes Gedächtnis. Lebenslust und Wunsch nach Beschäftigung sind erwacht. Seine Entlassung steht bevor.

Epikrise.

Der vorstehend mitgeteilte Fall darf nach zwei Richtungen ein besonderes Interesse für sich in Anspruch nehmen. Zunächst insofern er ein exquisites Beispiel für das Vorkommen eines Symptoms bei Neurasthenie resp. neurasthenischer Melancholie darstellt, welches, wie in der Einleitung bereits dargelegt, bei den Autoren teils garnicht, teils nur aphoristisch beachtet und gewürdigt ist.

Sodann erscheint auch das therapeutische Resultat bemerkenswert, mit Rücksicht darauf, dass hier noch ein Erfolg erzielt worden ist, nachdem der Zustand bereits länger als vier Monate bestanden und bei der früheren Behandlung nur stetige Verschlimmerung erfahren hatte.

Was den ersten Punkt anbetrifft, so bot der Fall die Eigentümlichkeit, dass der nervöse Husten durch ungewöhnlich grosse Intensität sowohl als durch seine ununterbrochene mehrmonatliche Andauer schliesslich ganz in den Vordergrund der Erscheinungen getreten war und eigentlich das ganze Krankheitsbild beherrschte. Die Heftigkeit und Hartnäckigkeit dieses Hustens, der den Pat. weder zu genügender Nahrungsaufnahme noch zum notwendigen Schlaf kommen liess und einen rapiden Verfall der Körperkraft herbeiführte, brachten die Angehörigen schliesslich zu dem Entschluss, sich an die medizinische Universitätsklinik zu Königsberg zu wenden, die ihm jedoch wegen seines psychopathischen Zustandes der psychiatrisch-klinischen Abteilung der städtischen Krankenanstalt überwies. Auch hier musste der unaufhörlich mit Rülpsen einhergehende Krächzhusten als das dommierende Symptom im ganzen Krankheitsbild und dessen Beseitigung als indicativ vitalis anerkannt werden.

Dass es sich nicht lediglich um eine Complication durch ein katarrhalisches oder sonst auf materiellen Veränderungen beruhendes Lungenleiden handelte, geht daraus hervor, dass während der ganzen Erkrankung keine Spur von Expectoration stattgefunden hat, auch

auskultatorische Phänomene nicht nachgewiesen werden konnten, welche einen Schluss anf anatomische Veränderungen in den Lungen erlaubten.

Der Husten bestand aus kurzen, krächzenden, fast ununterbrochen sich an einander reihenden Stössen und hatte nicht etwa den lauten bellenden Charakter wie bei der Hysterie, deren Annahme übrigens auch wegen des Mangels aller hysterischen Stigmata, sowie in Anbetracht der ganzen psychischen Constitution des Pat. für ausgeschlossen zu erachten ist.

Dass der abnorme psychische Habitus, auf dessen Boden sich der Husten ausbildete, als ein neurasthenischer aufzufassen ist, dafür sprechen die Symptome, wie sie sich als Ausdruck des allgemeinen Schwächezustandes mit den bis zum Lebensüberdruss sich steigernden Unlustgefühlen, Reizbarkeit, Willenlosigkeit und den somatischen Erscheinungen der grossen Ermüdung, abnormen Schlaffähigkeit im Anfange, als Magenschwäche, Husten und Ruktus im weiteren Verlaufe manifestieren; ferner wird die Diagnose auch noch durch die Aetiologie (langjährige Masturbation, körperliche Ueberanstrengung etc.) sowie durch den ganzen Ablauf der Erscheinungen sicher gestellt.

Die Angabe des Pat., dass sein Arzt ihm das Husten zur Besserung seines Leidens empfohlen habe, dass der Husten also durch suggestive Beeinflussung entstanden sei, erscheint zwar einigermassen problematisch, indessen würde man wohl zu weit gehen, wenn man eine derartige Wirkung absolut ausschliessen wollte, zumal auch im Laufe der hiesigen Behandlung, nachdem aller-

dings bereits wesentliche Besserung erzielt worden war, das Husten plötzlich aufhörte, als es ihm energisch verwiesen wurde, was ja als suggestive Wirkung gedeutet werden kann und in Anbetracht der neurasthenischen Constitution des Pat auch nicht befremdend erscheint.

Für die Auffassung, dass der Husten auf nervöser Basis beruhte, spricht ausser den schon angeführten Gründen, auch noch der Umstand, dass er mit anderen nervösen Funktionsstörungen, wie Ruktation, oscillatorisches Zucken des oberen Augenlides u. a. m., Hand in Hand ging. Da diese Ruktation während des Hustens nie selbständig, sondern immer erst im Gefolge oder gleichzeitig mit demselben auftrat, so dürfte die Ansicht, dass der Husten lediglich Magensymptom sei, nicht haltbar sein.

Dass aber auch die Ruktation nervösen Ursprungs gewesen ist, dafür spricht die Beobachtung, dass dieselbe, wenn auch nur spärlich, doch noch beobachtet wurde, nachdem die Magenerscheinungen wie Appetitlosigkeit etc. schon vollständig geschwunden waren.

Für die Annahme einer Ohr-Erkrankung oder Compression des Rückenmarkes als Ursache des Hustens fehlt jeder Anhaltspunkt.

Es liegt hier also eine funktionelle, vielleicht durch psychischen Einfluss ausgelöste Störung des Respirationsapparates vor, welche den andern nervösen Symptomen der Neurasthenie ebenbürtig zur Seite zu stellen sein dürfte. Wie man, je nach den besonders in Mitleidenschaft gezogenen Organen, von einer Neurasthenia cordis, gastro-intestinalis etc. spricht, so dürfte es auch berechtigt

erscheinen, einen Fall, wie den in Rede stehenden, als Neurasthenia respiratoria zu bezeichnen.

Was die Behandlung anbetrifft, so war derselben in Anbetracht des Umstandes, dass ja die ganze Erkrankung die Folge und der Ausdruck allgemeiner Erschöpfung war, in erster Linie die Aufgabe vorgezeichnet, den Kräftezustand des Pat. durch zweckentsprechende kräftige und leichtverdauliche Kost zu heben und zu diesem Zweck der zweiten Indication gerecht zu werden: die nervösen Beschwerden, vor Allem das Husten und Rülpsen durch kampfstillende Mittel zu beseitigen, um eine genügende Nahrungsaufnahme möglich zu machen und Geist und Körper Ruhe zu verschaffen. Tägliche lauwarme Bäder und öftere Morphiumgaben von 0,01—0,02 je nach Bedarf mehrmals täglich und zur Nacht wurden mit Erfolg angewandt. Das Endresultat der angewandten Therapie muss sowohl in Bezug auf die Beseitigung der somatischen wie auch psychischen Störungen als ein durchaus zufriedenstellendes bezeichnet werden.

Zum Schluss ist es mir eine angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Lehrer in der Psychiatrie, Herrn Director Professor Dr. Meschede für die Ueberlassung des Krankheitsfalles und das dieser Arbeit gütigst zugewandte Interesse meinen besten Dank auszusprechen.

Literatur.

1. Beard, Georg. M. Die Nervenschwäche (Neurasthenia) ihre Symptome, Natur, Folgezustände und Behandlung. 1880.
2. H. v. Ziemssen, Klinische Vorträge, VII. Vortrag: Die Neurasthenie und ihre Behandlung. 1887/88.
3. L. Bonveret, (deutsch von O. Dornblüth 1892) Die Neurasthenie (Nervenschwäche).
4. L. Löwenfeld, Pathologie und Therapie der Neurasthenie und Hysterie. 1894.
5. O. Binswanger, Die Pathologie und Therapie der Neurasthenie. Vorlesungen für Studierende und Aerzte. 1896.
6. Carl Müller, Handbuch der Neurasthenie.
7. v. Krafft-Ebing, Nervosität und neurasthenische Zustände, in der „Speciellen Pathologie und Therapie“ von H. Nothnagel. 1895.
8. M. H. Romberg, Pathologie und Therapie der Sensibilitäts- und Motilitätsneurosen. Berlin 1857.
9. J. M. Charcot, Klinische Vorträge über Krankheiten des Nervensystems. 1878.
10. H. Oppenheim, Lehrbuch der Nervenkrankheiten. 1894.

11. O. Binswanger, Die psychiatrische Denkrichtung in der Heilkunde. Jena 1900.
12. v. Krafft-Ebing, Psychiatrie. 1897.
13. Strümpelt, Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie der innern Krankheiten. III. Bd. 1900.
14. Schüle, Heinrich, Handbuch der Geisteskrankheiten, s. Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie, hrsg. von H. v. Ziemssen. XVI. Bd. Leipzig 1898.

Vita.

Ich, Hans Laubschat, bin als Sohn des Stadtwachtmeisters Albert Laubschat und seiner Ehefrau Johanna geb. Krüger am 13. Dezember 1877 zu Feste Boyen, Kreis Lötzen, geboren. Den ersten Unterricht erhielt ich in der städtischen Bürgerschule zu Angerburg, von meinem 15. Lebensjahre besuchte ich das Königl. Gymnasium zu Lyck (Ostpreussen) und bestand daselbst am 7. März 1898 das Abiturientenexamen. Seit Ostern 1898 studierte ich Medizin an der Albertus-Universität zu Königsberg. Im Sommer-Semester 1900 genügte ich nach bestandener ärztlicher Vorprüfung der Militärpflicht mit der Waffe. Im November 1902 begann ich die ärztliche Prüfung vor der Prüfungskommission zu Königsberg und beendete sie am 14. März 1903.

Während meiner Studienzeit hörte ich Vorlesungen und Kurse folgender Herren Professoren und Dozenten:

M. Askanazy, Baumgart, Berthold, Braun, Bunge, Caspary, Cohn, v. Eiselsberg, Falkenheim, Franke, Garrè, Haendtke, Hallervorden, Heisrath, Hilbert, Hermann, Jaffe, Jaeger, Kuhnt, Leutert, Lichtheim, Lossen, Lürssen, Meschede, Neumann, Pape, Pfeiffer, Samuel (†), Samter, Schellwien, Seydel, Schreiber, Stieda, Struwe, Rosinski, Volkmann, Winter, Zander.

Allen diesen Herren bin ich zu grossem Dank verpflichtet.